



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

آمپوتاسیون:

تعریف:

آمپوتاسیون (قطع عضو) آمپوتاسیون به جدا کردن قسمتی از بدن که معمولاً یکی از اندام هاست گفته می شود.

بیشترین موارد آمپوتاسیون اندام به علت بیماری های عروق محیطی انجام می گیرد.

آمپوتاسیون را می توان نوعی جراحی ترمیمی در نظر گرفت. این عمل برای تسکین درد و رفع علائم، بهبود عملکرد اندام، نجات جان بیمار یا بهبود کیفیت زندگی او انجام می شود

سطوح آمپوتاسیون:

محل آمپوتاسیون با توجه به دو عامل جریان خون عضو و عملکرد مفید آن عضو تعیین می شود. در صورتی که برای ترمیم خونسازی عمل جراحی عروق در نظر گرفته شده است، برای بیمار آنژیو گرافی انجام می گیرد. هدف جراحی حفظ حد اکثر ممکن طول عضو مصدوم است به خصوص حفظ مفاصل زانو و آرنج مطلوب است.

قطع انگشتان پا و قسمتهایی از پا تغییرات مختصری را در طرز راه رفتن و تعادل بیمار ایجاد می کنند. به دلیل اهمیت مفصل زانو و نیاز به انرژی بیشتر برای راه رفتن آمپوتاسیون های زیر زانو به انواع بالای زانو ترجیح داده می شود. هنگام آمپوتاسیون بالای زانو تا حد امکان طول اندام را حفظ می کند. عضلات را ثابت کرده به آنها شکل می دهد و برای ایجاد حداکثر تحرک از جمع شدگی مفصل ران جلوگیری می کنند. هنگام آمپوتاسیون اندام فوقانی، باید تا حد امکان طول اندام حفظ شود. در صورت وجود داشتن عفونت در اندام به صورت گیوتینی قطع می شود تا بافت های عفونی و مرده جدا شوند. پس از چند روز هنگامی که عفونت کنترل شد و وضعیت عمومی بیمار تثبیت شد آمپوتاسیون قطعی و ترمیم پوست انجام می گیرد.

عوارض:

خونریزی - عفونت - گسیختگی پوست - درد اندام خیالی

مراقبت و درمان:

هدف از این مراقبتها ترمیم زخمهای ناشی از آمپوتاسیون است تا یک استامپ (باقیمانده اندام) غیر حساس و پوستی سالم برای استفاده از پروتز فراهم شود. از روش پانسمان گچی سخت معمولاً برای اعمال فشار یکنواخت، کنترل ورم، پیشگیری از انقباض مفصل، محافظت باقیمانده عضو از آسیب های احتمالی در فعالیت، تسکین درد، حمایت از بافت نرم، پیشگیری از جمع شدگی استامپ استفاده می شود. در صورت بروز تب، درد شدید، شل شدن قالب لازم است قالب گچی زود عوض شود. در صورتی که لازم باشد استامپ به طور مکرر معاینه شود می توان از روش پانسمان نرم فشاری یا غیر فشاری استفاده کرد.

برای تسکین درد از مسکن مخدر استفاده کنید

برای اسپاسم عضلانی می توان داروی ضد اسپاسم استفاده کرد. تغییر وضعیت بیمار موثر است. بیمار تا 2-3 ماه بعد درد اندام خیالی دارد، مثل خاریدن که فعال نگه داشتن بیمار به کاهش آن کمک می کند. همچنین می توان از تکنیک هایی مثل انحراف حواس استفاده کرد.

برای بهبود تصویر بدنی باید بیمار را تشویق کرد که به اندام باقی مانده نگاه کرده و آن را لمس کند.

اقدامات لازم بعد از جراحی:

برای پیشگیری از عفونت باید زخمها و پانسمان و درناژ بررسی شوند. علائم و ممانه های خونریزی کنترل شود و در کنار تخت بیمار تورنیکه در دسترس باشد.

اگر از گچ استفاده می شود 48 ساعت بعد از عمل گچ برداشته شده و درن در آورده شود و زخم پانسمان شود و مجدداً گچ گرفته شود تا بیمار راه بیفتد.

بخیه ها 2 تا 4 هفته بعد از عمل برداشته شود.

اگر گچ گذاشته نشد، بلافاصله از یک جوراب استریل روی باقیمانده عضو استفاده می کنیم.

بوسیله یک بانداژ الاستیکی سفت با اعمال فشار اندام قطع شده نگهداری می شود.

همچنین از بانداژ برای بافت نرم استفاده می شود تا ورم کاهش یابد و عضلات باقیمانده مورد نیاز سفت و عضلاتی که نقشی برای بیمار ندارند، کوچک شوند.

پوست را مورد مشاهده و ماساژ قرار می دهیم. باید فعالیت بیمار به تدریج افزایش یابد تا از خستگی جلوگیری شود.



بعد از عمل استامپ بالا نگه داشته می شود تا از تورم آن کاسته شود.

تعویض پانسمان و در آوردن درن 48 ساعت بعد از عمل انجام می شود.

بعد از بهبودهای عمومی ورزش های توصیه شده را انجام دهید.

بخیه ها معمولاً 2-4 هفته بعد از عمل کشیده می شود.

در قطع عضو زیر زانو باید دقت شود تا استامپ در کنار تخت و کنار صندلی چرخدار آویزان نباشد و موقع خوابیدن زانو را خم نکنید.